

مقایسه تأثیر آموزش جلسات focus group و آموزش از طریق بوکلت بر آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان در مورد اختلال بیش فعالی و نقص توجه: یک کار آزمایی بالینی تصادفی

علی حسن پور دهکردی^۱، پروین صفوی^{۳*}، کورش شهبازی^۲

^۱مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ ^۲مرکز تحقیقات بیوشیمی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد،

شهرکرد، ایران؛ ^۳گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۳/۴/۳۱ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۳

چکیده:

زمینه و هدف: بیش فعالی و نقص توجه (ADHD) شایعترین اختلال روانی کودکان است که منجر به پرتحرکی، نقص توجه و افت تحصیلی دانش آموزان می شود. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش غیرحضوری و حضوری بر آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان در مورد این اختلال انجام گرفت.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی ۶۰ نفر از معلمان چهار مدرسه ابتدایی دخترانه شهرکرد در سال ۹۱-۹۲ به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه ۳۰ نفره آموزش از طریق جلسات focus group و آموزش از طریق بوکلت تقسیم گردیدند. گروه اول به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم و در چهار جلسه یک ساعته شرکت کردند و گروه دوم جزوه آموزشی با همان محتوا دریافت کردند. پرسشنامه های ارزیابی آگاهی، نگرش به دارو درمانی و عملکرد آن ها در مورد بیش فعالی و نقص توجه قبل و یک ماه بعد از آموزش تکمیل گردید.

یافته ها: در هر دو گروه آگاهی شرکت کنندگان بعد از آموزش به طور معنی دار افزایش یافته بود ($P<0/05$)؛ ولی نگرش آن ها به دارو درمانی تغییر قابل توجهی نداشت. بین میانگین نمره آگاهی ($P=0/811$) و نگرش ($P=0/898$) در دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت؛ ولی در گروه focus group نسبت به گروه بوکلت معلمان عملکرد بهتری پیدا کرده بودند، به نحوی که توانسته بودند، تعداد بیشتری از دانش آموزان مشکوک به بیش فعالی را تشخیص و ارجاع دهند ($P<0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه که نشان داد آموزش از طریق جلسات focus group بهتر از آموزش از طریق بوکلت بر عملکرد معلمان تأثیر دارد، و به دلیل اینکه اختلال ADHD می تواند منجر به مشکلات روانی- اجتماعی در دانش آموزان شود؛ بنابراین توصیه می شود برای شناسایی و ارجاع سریع دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD از آموزش معلمان به روش focus group استفاده شود.

واژه های کلیدی: اختلال بیش فعالی نقص توجه، آموزش، بوکلت، جلسات Focus group.

مقدمه:

همجنس خود مشکلات بیشتری در رابطه با توجه و یا کنترل تکانه و رفتار پرتحرک دارند (۳). در رابطه با شیوع اختلال بیش فعالی نیز گزارش های متفاوتی ارائه شده است؛ به عنوان مثال کاپلان و ساواک عنوان کردند که بیش از ۵۰ درصد مراجعین به درمانگاه های روانپزشکی کودکان و ۳-۵ درصد کودکان سنین مدرسه را مبتلایان

اختلال بیش فعالی و نقص توجه (Attention deficit hyperactivity disorder) که به اختصار ADHD نامیده می شود، یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی کودکان است که در حدود ۷ تا ۱۲ درصد کودکان دنیا دیده می شود (۱، ۲). کودکان مبتلا به این اختلال طبق تعریف، نسبت به اکثر افراد همسن و

به بیش فعالی تشکیل می دهند (۴). بیش فعالی به عنوان یک مسأله برای روانپزشکان، روانشناسان، والدین و معلمان مطرح گردیده است؛ زیرا ویژگی های رفتاری کودکان مبتلا از قبیل ناتوانی در مهار رفتار حرکتی، نارسایی توجه، ناتوانی یادگیری، پرخاشگری، مشکلات تحصیلی، برانگیختگی و بی قراری حرکتی، معضل اساسی برای والدین، همسالان و متولیان آموزشگاهی به شمار می آید و به فرایند تحول استعدادهای ذهنی و مهارت های اجتماعی و عاطفی خود کودک نیز آسیب جدی وارد می کند (۵). افت تحصیلی از جمله مشکلاتی است که کودکان مبتلا به بیش فعالی با آن ها روبرو هستند (۶).

این اختلال در صورت درمان در ۷۵٪ موارد بهبودی قابل ملاحظه ای را در کارکرد فردی اجتماعی و نیز کاهش علائم و نشانه های بیماری به همراه خواهد داشت؛ ولی در صورت تداوم علائم می تواند عواقب جبران ناپذیری برای فرد داشته باشد (۷). بیش فعالی معمولاً با داروهای محرک، مداخلات رفتاری یا ترکیبی از هر دو درمان می شود. با توجه به این که ارزیابی روانپزشکی بیش فعالی و درمان متعاقب آن بسیار وابسته به اطلاعات معلم است، درک دانش و نگرش معلمان در مورد این اختلال در ایجاد یک همکاری مؤثر بین این گروه ها اهمیت دارد. از آنجا که معلمان در مواجهه مستقیم با مسائل تحصیلی و رفتاری دانش آموزان بوده و نقش کلیدی در شناسایی ارجاع و همچنین روند درمان دانش آموزان پیش فعال دارند، لازم است دید درستی در رابطه با این کودکان داشته باشند تا بتوانند عملکرد صحیحی در رابطه با آنها بروز دهند (۸). در بیشتر موارد معلم اولین کسی است که ADHD را در کودک مبتلا تشخیص می دهد (۹). معلمان از دانش کافی در مورد این اختلال بهره مند نیستند و اغلب نگرش های منفی در مورد این دانش آموزان دارند (۹، ۱۰).

نتایج مطالعات نشان داده که آموزش ضمن خدمت آگاهی معلمان را در مورد این اختلال افزایش داده است و آن ها افزایش استفاده از تکنیک های

تعدیل رفتار را گزارش کرده اند (۱۱). ارزیابی یک کارگاه آموزشی دیگر نیز نشان داد که دانش معلمان و اعتماد به نفس آنان در کار با دانش آموزان بیش فعال به طور قابل توجهی افزایش یافته؛ اما نگرش آن ها نسبت به آموزش دانش آموزان بیش فعال در مدارس عمومی تغییری نکرده است (۱۲). بر اساس نتایج یک مطالعه در اصفهان آموزش کارگاهی در افزایش آگاهی معلمان در مورد اختلال بیش فعالی مؤثر بوده؛ ولی بر تغییر نگرش آن ها تأثیر معنی داری نداشته است (۱۳). در مطالعه دیگری که با هدف مقایسه آموزش کارگاهی با آموزش غیر حضوری معلمان مقطع ابتدایی بر دانش، نگرش و آگاهی آنان در مورد تکنیک های رفتار با این کودکان انجام شد، هر دو روش آموزش منجر به افزایش آگاهی معلمان در مورد این اختلال گردید؛ اما آموزش حضوری بیش از آموزش غیر حضوری بر بهبود نگرش معلمان نسبت به کودکان بیش فعال مؤثر بود؛ همچنین بیش از آموزش غیر حضوری آگاهی معلمان را در مورد تکنیک های رفتار با این کودکان افزایش داده بود. در این مطالعه عملکرد معلمان مورد ارزیابی قرار نگرفته بود (۱۴).

روش های متفاوتی برای آموزش مداوم وجود دارد. یکی از روش های آموزشی بوکلت می باشد. بوکلت یا کتابچه آموزشی دستورالعملی سازمان یافته و علمی است برای خود یادگیری از راه دور و مقرون به صرفه که در انرژی و زمان مشارکت کنندگان و آموزش دهندگان صرفه جویی می شود. از این طریق می توان اطلاعات زیادی را به مشارکت کنندگان انتقال داد (۱۷-۱۵). نتایج یک مطالعه نشان داد که آموزش از طریق بوکلت و ترکیبی از بوکلت و سنتی منجر به افزایش آگاهی والدین در ارتباط با مراقبت از فرزندان مبتلا به تالاسمی می شود (۱۷).

یکی دیگر از روش های جمع آوری داده ها و آموزش جلسات focus group است که به شکل چهره به چهره و بحث و تبادل نظر گروهی در گروه های کوچک در مورد موضوع مورد نظر بحث و گفتگو و

تبادل نظر می شود. در این گروه یکی به عنوان رهبر گروه، هدایت آموزش و یادگیری مشارکت کنندگان را به عهده دارد. از این طریق می توان اطلاعات زیادی را به گروه های هدف انتقال داد که این اطلاعات پایدارتر و با ثبات تر از روش های آموزشی دیگر می باشند (۱۸).

با توجه به این که مقایسه دو روش focus group و بوکلت مخصوصاً در زمینه آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان در مورد اختلال بیش فعالی و نقص توجه کمتر در ایران انجام شده است. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر آموزش جلسات focus group و آموزش از طریق بوکلت بر آگاهی، نگرش و عملکرد معلمان در مورد اختلال بیش فعالی و نقص توجه انجام شده است.

روش بررسی:

مطالعه کارآزمایی بالینی حاضر با کسب مجوز لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام پذیرفت. با توجه به مطالعات گذشته و با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه، نمونه مورد نیاز برای پژوهش حاضر ۶۰ نفر بود. به منظور کسب رضایت جهت شرکت در پژوهش بعد از توضیح کامل اهداف مطالعه برای مشارکت کنندگان، از آن ها خواسته می شد تا فرم رضایتمانه شرکت در پژوهش را تکمیل نمایند؛ همچنین به مشارکت کنندگان اطمینان داده می شد که تمام اطلاعات پژوهش محرمانه باقی خواهند ماند و تنها در جهت اهداف پژوهش از آن ها استفاده خواهد شد. مجوز اخلاقی (کد شماره ۸۵-۹-۱) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد گرفته شد؛ همچنین این مطالعه با شماره کد IRCT201306251376832 توسط مرکز ثبت کارآزمایی های بالینی ایران به ثبت رسیده است.

معیار ورود شامل معلمان مشغول به تدریس در مدارس ابتدایی دخترانه شهرکرد در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ و عدم آموزش قبلی معلمان در مورد اختلال بیش فعالی بود. معیار خروج عدم حضور در جلسات یا

تکمیل پرسشنامه ها بود، به همین دلیل ۵ نفر از شرکت کنندگان از مطالعه خارج شدند. روش جمع آوری نمونه به صورت خوشه ای بود و از بین مدارس ناحیه دو آموزش و پرورش شهرکرد چهار مدرسه دخترانه به طور تصادفی انتخاب شده و پس از موافقت مدیر مدارس جهت اجرای طرح، دو مدرسه به صورت تصادفی جهت شرکت در جلسات focus group انتخاب گردید و معلمان آن ها در دو گروه ۱۵ نفره بصورت جداگانه در چهار جلسه یک ساعته شرکت کردند؛ در این جلسات یک متخصص بیماری های روانی جلسه را هدایت می کرد. موضوعات مورد بحث شامل نشانه های بیش فعالی، شیوع، اتیولوژی، سیر و پیش آگهی، درمان های موجود، داروهای مورد استفاده و آثار و عوارض داروها و روش ارجاع دانش آموزان بود. دو مدرسه دیگر نیز به عنوان گروه آموزش از طریق بوکلت انتخاب گردید و کتابچه آموزشی با همان محتوا به معلمان تحویل داده شد. پرسشنامه ها قبل از آموزش توسط معلمان تکمیل و جمع آوری گردید. یک ماه بعد با مراجعه به مدارس پرسشنامه های پس آزمون توسط معلمان هر دو گروه تکمیل گردید. روش گردآوری داده ها از طریق پرسشنامه استاندارد بود. از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و نگرش معلمان در مورد ADHD استفاده شد. برای ارزیابی عملکرد معلمان در مورد این اختلال تعداد دانش آموزانی را که در کلاس درس بیش فعال تشخیص داده و اقداماتی را در مورد آن ها انجام داده اند (ارجاع به روانپزشک، ارجاع به مرکز مشاوره، اطلاع به والدین و مسئولین مدرسه) قبل و بعد از آموزش در دو گروه مقایسه شد.

پرسشنامه سنجش آگاهی شامل ۸ گزینه با پاسخ های درست، غلط یا نمی دانم می باشد. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مناسب می باشد. در یک مطالعه در ایران پایایی آن ۰/۹۰ بوده است (۱۹). برای سنجش نگرش معلمان در مورد درمان دارویی اختلال بیش فعالی از پرسشنامه سنجش نگرش نسبت به دارو استفاده شد که شامل ۸ گزینه از نوع لیکرت ۵

نمره ای می باشد و پاسخ ها از یک (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در مورد جملات مثبت و برعکس در مورد جملات منفی نمره دهی می شود. پایایی ثبات درونی این مقیاس ۰/۷۲ گزارش شده است (۲۰).

یافته ها:

از بین ۶۰ نفر شرکت کننده در طرح در نهایت ۵۵ نفر (۲۶ نفر در گروه focus group و ۲۹ نفر در گروه آموزش بوکلت) در دو مرحله پیش و پس از آزمون پرسشنامه را تکمیل نمودند. تمامی شرکت کنندگان زن بوده و میانگین سنی آن ها ۴۴/۶ سال با انحراف معیار ۴/۹ و سابقه تدریس آن ها ۲۴/۲ سال با انحراف معیار ۵/۹ بود. از نظر سطح تحصیلات اکثر افراد دارای فوق دیپلم (۵۳/۸٪) و لیسانس (۳۸/۵٪) بودند. بین دو گروه تفاوت معنی داری از نظر سطح تحصیلات وجود نداشت ($P=0/75$)؛ همچنین ۹۴/۲٪ آن ها متأهل بودند. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که در گروه جلسات focus group آگاهی شرکت کنندگان بعد از آموزش به طور

معنی دار از نظر آماری افزایش یافته بود ($P=0/015$)؛ ولی افزایش نمره نگرش آن ها معنی دار نبود ($P=0/19$). تعداد دانش آموزانی که مشکوک به بیش فعالی تشخیص و ارجاع داده بودند نیز به طور معنی دار افزایش یافته بود ($P=0/014$). در گروه آموزش بوکلت نیز آگاهی شرکت کنندگان بعد از آموزش به طور معنی دار افزایش یافته بود ($P<0/05$)؛ ولی افزایش نمرات نگرش آن ها معنی دار نبود ($P=0/095$). افزایش تعداد دانش آموزانی که مبتلا به بیش فعالی تشخیص داده بودند نیز از نظر آماری معنی دار نبود ($P=0/40$).

برای مقایسه میانگین تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان دو گروه آزمون تی مستقل انجام شد. نتایج نشان داد که تغییر آگاهی ($P=0/81$) و نگرش ($P=0/89$) شرکت کنندگان در دو گروه تفاوتی نداشت؛ ولی در گروه آموزش focus group افزایش تعداد دانش آموزانی که معلمان بیش فعال تشخیص داده و ارجاع داده بودند به طور معنی دار بیشتر بود ($P<0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۲: مقایسه مشخصات دموگرافیک و میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد شرکت کنندگان در دو گروه

متغیرها	گروه Focus group	گروه بوکلت	P
سن	۴۴/۰۵±۴/۶۵	۴۵/۰۷±۵/۱۱	۰/۴۸
سابقه تدریس	۲۲/۶۱±۶/۶۷	۲۵/۵۰±۴/۹۶	۰/۰۸
تحصیلات	۱۴/۷۸±۱/۳۱	۱۴/۸۹±۱/۲۶	۰/۷۵
میانگین آگاهی قبل از مداخله	۴/۶۱±۱/۵۸	۴/۸۶±۲/۰۴	۰/۶۲
میانگین نگرش قبل از مداخله	۲۵/۸۰±۳/۸۴	۲۶/۱۳±۴/۳۷	۰/۷۷
میانگین عملکرد قبل از مداخله	۰/۷۷±۰/۸۶	۰/۷۶±۰/۸۳	۰/۹۶
تغییر میانگین نمره آگاهی	۰/۹۶±۱/۸۸	۰/۸۲±۲/۲۰	۰/۸۱
تغییر میانگین نمره نگرش	۱/۳۴±۵/۰۸	۱/۵۱±۴/۷۲	۰/۸۹
تغییر میانگین نمره عملکرد	۰/۸۰±۱/۵۴	۰/۱۴±۰/۸۸	۰/۰۵

داده ها به صورت میانگین ± انحراف معیار می باشد.

بحث:

همسان می باشند. هر دو روش focus group و آموزش بوکلت سطح آگاهی شرکت کنندگان را به طور معنی داری افزایش داد؛ ولی در هیچ یک از دو گروه بهبود

بین دو گروه از نظر ویژگی های دموگرافیک و سطح دانش و نگرش قبل از مطالعه تفاوت معنی داری وجود نداشت که نشان می دهد، دو گروه از این نظر

قابل توجه نگرش نسبت به دارو درمانی در بیش فعالی دیده نشد. نتایج مطالعه دیگری تحت عنوان مقایسه دو روش آموزش کارگاهی و آموزش غیر حضوری معلمان در مورد بیش فعالی نشان داد که هر دو روش آموزشی دانش معلمان در مورد بیش فعالی را به طور قابل توجه افزایش داده بود؛ ولی آموزش حضوری بیش از آموزش غیر حضوری بر بهبود نگرش معلمان نسبت به این اختلال موثر بود (۱۴). این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که در مطالعه حاضر نگرش شرکت کنندگان صرفاً نسبت به داروهای روانپزشکی ارزیابی شد که ممکن است به علت رواج نگرش منفی نسبت به داروهای روانپزشکی در سطح جامعه، تغییر این نگرش مشکل تر باشد. بر اساس نتایج یک مطالعه دیگر که دو برنامه آموزش ضمن خدمت در مورد ADHD را مورد مقایسه قرار داده است، سه ماه بعد از اجرای برنامه ها، بهبود نگرش معلمان در مورد دانش آموزان مبتلا به ADHD، افزایش اعتماد به نفس آن ها در تدریس به این دانش آموزان و بهبود توانایی آن ها در ایجاد تطابق های لازم در کلاس گزارش شد (۲۱). ارزیابی یک کارگاه آموزشی دیگر نیز نشان داد که دانش معلمان و اعتماد به نفس آنان در کار با دانش آموزان بیش فعال به طور قابل توجهی افزایش یافته؛ اما نگرش آن ها نسبت به آموزش دانش آموزان بیش فعال در مدارس عمومی تغییری نکرد (۱۲). بر اساس نتایج یک مطالعه در اصفهان آموزش کارگاهی در افزایش آگاهی معلمان در مورد اختلال بیش فعالی موثر بوده؛ ولی بر تغییر نگرش آن ها تأثیر معنی داری نداشته است (۱۳). نتایج مطالعه مومنی و همکاران نشان داد که هر دو آموزش ویدیویی و بوکلت منجر به کاهش اضطراب بیماران پیوند عروق کرونر می شود (۱۵). نتایج مطالعه دهکردی و همکاران نیز نشان داد که آموزش از طریق بوکلت موثر تر از روش سنتی می باشد (۱۶)؛ همچنین نتایج مطالعات دیگر نشان داد که جلسات focus group در بیماران مبتلا به فلج هر چهار دست و پا منجر به افزایش کیفیت زندگی و عملکرد آن ها می شود (۱۸). نتایج مطالعات

دیگر نشان داد که روش های نوین آموزشی منجر به افزایش آگاهی، نگرش، یادگیری و تفکر انتقادی می شوند (۲۲، ۲۳).

در مطالعه حاضر جلسات focus group بیش از آموزش بوکلت منجر به افزایش تعداد دانش آموزان شناسایی شده و ارجاع شده به متخصص توسط معلمان گردید. مشابه نتایج مطالعه حاضر نتایج مطالعه دیگری نشان داد که آموزش کارگاهی نسبت به آموزش غیر حضوری منجر به افزایش بیشتر دانش معلمان در مورد تکنیک های رفتار با دانش آموزان بیش فعال در کلاس درس میگردد (۱۴). این نتایج نشان می دهد که گرچه داشتن آگاهی برای اتخاذ عملکرد مناسب ضروری می باشد؛ اما نمی تواند عملکرد فرد را در موقعیت های واقعی پیش بینی نماید و ممکن است آموزش گروهی تأثیر بیشتری بر تغییر عملکرد افراد داشته باشد.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه که نشان داد جلسات focus group بیش از آموزش بوکلت منجر به شناسایی دانش آموزان و ارجاع به متخصص توسط معلمان گردید و به دلیل اینکه اختلال ADHD می تواند منجر به شکست تحصیلی، تکرار پایه یا ترک تحصیل دانش آموزان شود؛ لذا آشنایی معلمان با این اختلال و شناسایی و ارجاع به موقع دانش آموزان مشکوک به بیش فعالی می تواند از هزینه های آموزش و پرورش و هزینه های بهداشت عمومی جامعه بکاهد؛ بنابراین توصیه می شود برای شناسایی و ارجاع سریع دانش آموزان مبتلا به اختلال ADHD از آموزش معلمان به روش focus group استفاده شود.

تشکر و قدردانی:

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد جهت تصویب این طرح و تأمین هزینه های آن قدردانی می گردد؛ همچنین از مسئولین آموزش و پرورش شهرکرد جهت همکاری در اجرای این طرح سپاسگزاری می نمایم.

منابع:

1. Greenhill LL, Hetchman LI. Attention-deficit disorders. In: Sadock B J, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadocks Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams; 2009: 3560-79.
2. Spetie L, Arnold E. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Martin A. Volkmar FR. Lewiss Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. 4th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 430-54.
3. Mash EJ, Barkley RA. Assessment of Childhood Disorders. 3rd ed. New York: The Guilford press; 2007.
4. Salehi B, Moradi S, Ebrahimi S, Rafeei M, Comparison of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) prevalence between female and male students of primary schools in Arak City in academic year of 2009-2010. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2011; 16(2): 45-54.
5. S Janatian A, Nouri A, Shafati H, Molavi H, Samavatyan. Effectiveness of play therapy on the bases of cognitive behavior approach on severity of symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) among primary school male students aged 9-11. Behav Sci Res. 2008; 6(2): 109-118.
6. Seif Naraghi M, Mirmahdi SR. Comparison of composing patterns of boy students with and without dyslexia and dysgraphia in Fourth and Fifth grade of Primary school in Tehran city. Except Child. 2003; 7: 75-92.
7. Schaub JM. Your Kid Has ADHD, Now What? Minnesota: Beaver's Pond Press; 1998.
8. Brook U, Watemberg N, Geva D. Attitude and knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. Patient Educ Couns. 2000; 40(3): 247-52.
9. Koosha M, Mehrabadi R, Soleymani A. Knowledge, attitude and performance of primary school teachers dealing with attention deficit hyperactivity disorder, J Guilan Univ Med Sci 2011; 20(80): 26-33.
10. Ghanizadeh A, Bahredar MJ, Moeini SR. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. Patient Educ Couns. 2006; 63(1-2): 84-8.
11. Jones HA, Chronis-Tuscano A. Efficacy of teacher in-service training for attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychol Sch. 2008; 45(10): 918-29.
12. DuPaul GJ, Stoner G. ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies. New York: Guilford Press; 1994.
13. Safavi P. Development, implementation and evaluation of the efficacy of ADHD workshop on knowledge, attitude and practice of primary school teachers [dissertation]. Isfahan Iran: Medical university of Isfahan; 2010.
14. Sarraf N, Karahmadi M, Marasy MR, Azhar MM. A comparative study of the effectiveness of nonattendance and workshop education of primary school teachers on their knowledge, attitude and function towards ADHD students in Isfahan in 2010. J Res Med Sci. 2011; 16(9): 1196-1201.
15. Moemeni L, Najaf Yarandi A, Haghani H. Comparative study of the effects of education using VCD and booklet in two different times on pre-operative anxiety. Iran J Nurs. 2009; 21(56): 81-93.
16. Hassanpour Dehkordi A, Heydarnejad MS. Enhancement of parents' awareness about beta-thalassemia major disorder through two educational programs. Pak J Med Sci. 2008; 24(2): 283-6.
17. Hassanpour Dehkordi Ali, Heydarnejad MS. Effect of booklet and combined method on parents' awareness of children with betathalassemia major disorder. J Pak Med Assoc. 2008; 58(9): 485-7.
18. Bach CA, McDaniel RW. Quality of life in quadriplegic adults: a focus group study. Rehabil Nurse. 1993; 18(6): 364-74.
19. Ghanizadeh A. Educating and counseling of parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder. Patient Educ Couns. 2007; 68(1): 23-8.

20. DosReis S, MagnoZito J, Safer DJ, Soeken KL, Mitchell JW, Ellwood L.C. Parental perceptions and satisfaction with stimulant medication for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Dev Behav Pediatr*. 2003; 24(3): 155-62.
21. Reid R, Vasa SF, Maag JW, Wright G. An analysis of teachers' perceptions of attention deficit-hyperactivity disorder. *J Res Dev Edu*. 1994; 27(3): 195-202.
22. Dehkordi AH, Heydarnejad MS. The effects of problem-based learning and lecturing on the development of Iranian nursing students' critical thinking. *Pak J Med Sci*. 2008; 24(5): 740-3.
23. Hassanpour Dehkordi A, Heydarnejad S. The impact of problem-based learning and lecturing on the behavior and attitudes of Iranian nursing students. *Dan Med Bull*. 2008; 55(4): 224-8.

Comparing the effectiveness of booklet and focus group education of teachers on their knowledge, attitude and performance towards students with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized clinical trial

Hassanpour-Dehkordi^{1, 2}, Safavi P^{3*}, Shahbazi K³

¹Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ²Clinical Biochemical Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ³Psychiatry Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.

Received: 22/July/2014 Accepted: 2/Feb/2015

Background and aims: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common childhood mental disorder causing hyperactivity, attention deficit and education decline among students. The aim of the study was to compare effectiveness of booklet and focus group education of primary school teachers on their knowledge, attitude, and practices about students with ADHD.

Methods: Sixty teachers from four girls' primary schools of Education Department of shahrekord were selected randomly. Then, they were put into two groups of focus group (30) and booklet education (30). The first group was divided into two groups of 15 and participated in four one-hour sessions and the second group received a booklet with the same content of group sessions. Both groups filled knowledge, attitudes and practice questionnaires before and one month after the education.

Results: After the intervention, knowledge of participants was significantly increased in both groups ($P < 0.05$), but their attitudes about medication treatment of ADHD were not significantly changed. The change in mean knowledge and attitudes was not significantly different between two groups ($P = 0.811$ and $P = 0.898$ respectively), but the focus group education rather than booklet group showed a better performance. So, the number of suspected and referred children for ADHD was significantly more increased ($P < 0.05$).

Conclusion: The results showed that focus group education was more effective than booklet education in increasing the number of referred children for ADHD by their teachers. Because ADHD can lead to psychosocial problems in students, it is recommended to use focus group education of teachers to identify quickly and refer students with ADHD.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Education, Booklet, Focus group.

Cite this article as: Hassanpour-Dehkordi, Safavi P, Shahbazi K. Comparing the effectiveness of booklet and focus group education of primary school teachers on their knowledge, attitude and performance towards students with attention deficit hyperactivity disorder: a randomized clinical trial. J Shahrekord Univ Med Sci. 2015; 17(3): 76-83.

***Corresponding author:**

Pediatric Psychiatry Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran,
Tel: 00989133052488, E-mail: safavi_p@yahoo.com